



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE  
PIURA, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**AUTOR:**

**CHRISTIAN ALONSO QUIROZ NAVARRO**

**ASESORA:**


**DRA. LEDESMA OROPEZA LUZ VIOLETA**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD MATERNO PERINATAL**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

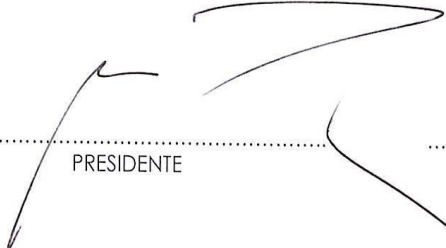
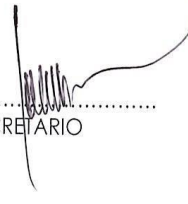
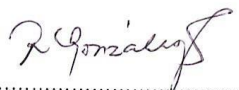
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **QUIROZ NAVARRO CHRISTIAN ALONSO** cuyo título es:

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA, 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14.....(número)  
Catere.....(letras).

Piura.....02.....de.....02.....del 2019..

 ..... PRESIDENTE	 ..... SECRETARIO
 ..... VOCAL	

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi madre, que me trajo al mundo, a mis hermanos, a mi cuñado quienes han sido parte de mi vida en este primer paso de la vida, a Uds. dedico esta tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecido de Dios por la vida, a mis padres por el apoyo incondicional y a mis amigos que estuvieron en todo tiempo apoyandome a seguir adelante.

.

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo Christian Alonso Quiroz Navarro, con DNI N° 47248999, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de CIENCIAS MÉDICAS, Escuela de MEDICINA HUMANA, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asímismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.



Christian Alonso Quiroz Navarro

DNI: 47248999

Piura, Diciembre del 2018

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros de Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA, 2018”** La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de **MEDICO CIRUJANO**. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor

## ÍNDICE

	Pág.
Página del Jurado	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Declaratoria de autenticidad	5
Presentación	6
Indice	7
Resumen	9
Abstract	10
I. Introducción	11
1.1 Realidad problemática	11
1.2Trabajos previos	12
1.3 Teorías relacionadas al tema	14
1.4 Formulación del problema	15
1.5 Justificación del estudio	15
1.6 Objetivos	16
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	17
2.2 Variables, Operacionalización	17
2.3 Población y muestra	23

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos,	
Validez y confiabilidad	23
2.5 Métodos de análisis de datos	24
2.6 Aspectos éticos	24
III. Resultados	26
IV. Discusión	42
V. Conclusiones	45
VI. Recomendaciones	46
VII. Referencias bibliográficas	47
Anexos	51



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a depresión en las puérperas adolescentes atendidas en el en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia” de Piura, 2018.

**Metodología:** Se realizó una investigación observacional, de tipo descriptiva y de corte transversal. Con una población conformada por la totalidad de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018. De un total de 40 pacientes, se excluyeron 6 por no querer participar en el estudio y 6 por datos incompletos en la historia clínica, por lo que, la muestra final estuvo constituida por 34 pacientes.

**Resultados:** De un total de 34 pacientes, el 80% de las adolescentes fueron del grupo etario menores de edad, también que el 67.65% pertenecen al sector urbano como lugar de residencia, seguido de un 94.12% de las adolescentes manifestaron tener un estado civil actual de solteras, y un 50% de estas adolescentes manifiestan no presentar ningún nivel educativo, el 47.05% presentan un ingreso económico menor de 930 nuevos soles, un 70.59% de ellas indicaron haber presentado un parto eutócico, hay un predominio notorio por el embarazo no deseado con un 76.47%, la mayoría indica no haber presentado ningún control prenatal con un 29.41%, lo cual nos indica que hay una asociación significativa entre los factores evaluados y las casos de depresión posparto en adolescentes.

**Conclusiones:** Hay una fuerte asociación entre los factores sociodemográficos y la depresión puerperal posparto en adolescentes.

**Palabras clave:** Depresión puerperal, características epidemiológicas, factores asociados, características sociodemográficas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with depression in adolescent girls attended in the Gynecology and Obstetrics Service of the Hospital of EsSalud "José Cayetano Heredia" of Piura, 2018.

**Methodology:** An observational, descriptive and cross-sectional investigation was carried out. With a population made up of all the adolescents with puerperal depression attended at the Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018. Of a total of 40 patients, 6 were excluded for not wanting to participate in the study and 6 for incomplete data in the clinical history, for which, the final sample consisted of 34 patients.

**Results:** Of a total of 34 patients, 80% of the adolescents were from the age group minors, also that 67.65% belong to the urban sector as a place of residence, followed by 94.12% of the adolescents stated to have a civil status Current single women, and 50% of these adolescents say they do not have any educational level, 47.05% have an economic income lower than 930 nuevos soles, 70.59% of them indicated having presented a eutocic birth, there is a notorious predominance due to pregnancy unwanted with 76.47%, the majority indicates not having presented any prenatal control with 29.41%, which indicates that there is a significant association between the factors evaluated and cases of postpartum depression in adolescents.

**Conclusions:** There is a strong association between sociodemographic factors and puerperal postpartum depression in adolescents.

**Key words:** puerperal depression, epidemiological characteristics, associated factors, sociodemographic characteristics.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad problemática**

La depresión postparto (DPP) ha pasado a ser una preocupación importante para los profesionales de la salud, porque, además de afectar seriamente el bienestar y salud de las madres, también afecta y pone en riesgo la estabilidad familiar y contribuye al desarrollo de problemas en los hijos. Asimismo, afecta el rol de la mujer en el hogar, traduciéndose en ausentismo o disminución del rendimiento laboral, lo que conlleva consecuencias económicas.<sup>1</sup>

Según estudios internacionales, reportan que la DPP es más frecuente en mujeres con nivel socioeconómico medio bajo, y que de 10 madres, 1 o 2 sufre de depresión postparto.<sup>2</sup>

Entre los factores estudiados más frecuentes con la DPP se encuentran: el conflicto con la pareja y el deficiente apoyo de esta durante el postparto, los eventos o crisis vitales, el antecedente de depresión en el pasado, la actitud negativa hacia el embarazo y la presencia de síntomas de ansiedad o depresión durante la gestación, todo ello influye en el desarrollo de la Depresión postparto. Algunos estudios reportan una asociación entre la DPP y algunas variantes sociodemográficas, entre ellas, tenemos la clase social, estado civil, nivel educacional, paridad, otras variables gineco – obstétricas.<sup>3</sup>

El Hospital Cayetano Heredia, siendo este un nosocomio de referencia, atiende a más de 3000 gestantes durante cada año, teniendo porcentajes de 57,8% para partos por cesáreas y un 42,2% para parto vaginal, teniendo una adecuada población para poder realizar este estudio. Dentro de todos estos porcentajes, no se tiene actualmente datos referenciales sobre la prevalencia de Depresión postparto, y los factores asociados que influyan en la aparición de esta patología en una población de alto riesgo, como son, las adolescentes, por lo cual me motivó a realizar este estudio. <sup>4</sup>

## 1.2 Trabajos previos

### 1.2.1. Internacionales

**Pisconte León A.** <sup>4</sup> (2015), Violencia familiar como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital distrital Santa ISABEL del porvenir, cuyo objetivo fue determinar si la violencia familiar es factor de riesgo para depresión postparto en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir en el 2014. La frecuencia de violencia familiar en la puérperas con depresión postparto fue 48.5% y en las puérperas sin depresión postparto fue 18.2%, con diferencias estadísticamente significativas entre ambas frecuencias ( $p < 0.05$ ). Se halló asociación de violencia familiar con depresión postparto, con un OR=3.7 y un IC 95% de 1.7 a 7.9, interpretándose que la violencia familiar incrementa en tres veces la probabilidad de depresión postparto en las puérperas, en comparación con las puérperas que no sufrieron violencia familiar concluyendo que la frecuencia de violencia familiar entre las pacientes que tuvieron depresión postparto fue mayor que en las que no tuvieron depresión postparto. La violencia familiar es un factor de riesgo asociado con depresión postparto.

**Zhuzhingo Vásquez.** <sup>7</sup> (2015) Incidencia de la depresión postparto en pacientes puérperas del Hospital San Vicente de Paúl durante el cuarto trimestre del año 2014; 182 puérperas que acudieron a consulta externa del área de Gineco-Obstetricia entre el día 20 y 30 postparto en edades entre 13 y 39 años; en quienes se pudo determinar una incidencia de depresión postparto del 27% que corresponde a 50 puérperas. La incidencia aumentó ante la presencia de primigestas; mayores riesgos tienen las mujeres en edad adulta (entre 25 y 55 años) que del total de los casos corresponde al 50%. Las puérperas quienes tuvieron parto por cesárea tuvieron mayor riesgo para depresión postparto, así como también quienes permanecieron hospitalizadas más de 48 horas por enfermedades propias del periodo postnatal. El 98% del total de los casos (50 casos), sus recién nacidos permanecieron por un periodo mayor a 48 horas. Debido a la escasa o nula información científica que existe en nuestro país, existe una gran

necesidad de que el personal en salud que entre en contacto con la madre y su hijo, al menos durante el primer año de vida del mismo.

**Tobón-Borrero L M.<sup>8</sup>** (2015). En su publicación Predictores de Depresión Posparto en Puérperas, su estudio tuvo como objetivo determinar los predictores de la depresión posparto. Se realizaron visitas domiciliarias a las maternas que asistieron a la cita de puerperio en las IPS's de la ESE Municipal de Villavicencio durante los meses de febrero y marzo de 2014. La muestra 34 mujeres puérperas atendidas en la IPS La Esperanza, Porfía, Morichal y Popular de la E.S.E Municipal de Villavicencio; Instrumento fue la Escala de Detección Sistemática de Depresión Posparto (PDSS) de Cheryl Tatano y colaboradores. Resultados. En la evaluación de la probabilidad de presencia de síntomas agrupados en dimensiones y su asociación con DPSS los hallazgos en la muestra estudio (n=32), determinaron significancia en tres de las siete: labilidad emocional, culpa/vergüenza y ansiedad/inseguridad. Se partió desde una perspectiva bilateral, esto es, desde la hipótesis alternativa que consistió en asumir que existen diferencias en la prevalencia de la DPSS según la presencia de las diferentes dimensiones, grupos de síntomas, que presentaban las usuarias.

**Molero L. et al.<sup>6</sup>** (2014). En un estudio sobre Prevalencia de depresión postparto (DPP) entre puérperas adolescentes y adultas atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "Dr. Manuel Noriega Trigo", en San Francisco, Estado Zulia, Venezuela. Es una Investigación comparativa con diseño no experimental, transeccional, de casos y controles, que incluyó una muestra de 100 mujeres en puerperio tardío, divididas en dos grupos pareados de 50 adolescentes (casos) y 50 adultas (controles); las que fueron evaluadas mediante la aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS) y por un guion de entrevista para identificar los factores de riesgos asociados a esta patología. Sus resultados al comparar las puntuaciones totales en la EDPS las adolescentes mostraron un puntaje promedio menor que las adultas ( $5,88 \pm 1,96$  vs.  $11,58 \pm 2,9$ ;  $p < 0,001$ ), mostrando significativamente una mayor frecuencia de ansiedad ( $p < 0,05$ ), sentimiento de culpa ( $p < 0,001$ ) y dificultad para la concentración ( $p < 0,001$ ), que es indicativo de un mayor riesgo de presentar DPP.

Traduciéndose en 4% de puérperas adolescentes y 72% de las adultas con probable DPP, que al confirmarse mediante la entrevista del DSM IV mostró una prevalencia de 2% y 38%, en adolescentes y adultas respectivamente. En las adultas predominó como factores de riesgo significativos el bajo nivel educativo ( $p<0,05$ ), las dificultades con la lactancia ( $p<0,001$ ) y la presencia de trastornos afectivos desde el embarazo ( $p<0,001$ ). Su conclusión fue que La DPP fue más prevalente en las madres adultas que en las adolescentes.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Depresión: Definición**

Es definida como alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor y tristeza producida durante el postparto. Según la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS), cuyo puntaje oscila entre 0 y 30 puntos, se consideró: depresión posparto: 12 puntos o más, sin depresión: 11 puntos o menos.

14-19

#### **Depresión Postparto sin Psicosis**

La prevalencia en EE.UU. es de 10-20% de las mujeres, en el lapso de 6 meses después del parto. Los factores de riesgo incluyen la historia personal de depresión mayor, historia de desórdenes disfóricos premenstruales (pero no necesariamente el síndrome premenstrual leve o moderado), estrés psicosocial, historia de trastornos de la alimentación y el inadecuado soporte psicosocial.<sup>20</sup>

Los síntomas pueden incluir sentimientos de infelicidad, de no ser apta como madre, trastornos del sueño y el apetito y dificultad en la concentración. Los trastornos del sueño son habitualmente caracterizados por dificultad para dormir incluso cuando alguien este cuidando al bebé. El termino Ego - Distónico refiere a pensamientos que están caracterizados por la diferencia entre su contenido y lo que la persona desea o cree en la actualidad. Esos pensamientos tienen rasgos de obsesivos, pero raramente llegan al acto, en ausencia de psicosis. Sin embargo, cuando una mujer con depresión postparto sin psicosis severa llega a conductas suicidas, puede considerar también matar a su hijo, e incluso a sus hijos más pequeños, muchas veces siguiendo el deseo de no abandonarlos.<sup>20</sup>

No hay evidencia directa de que el desbalance hormonal cause depresión postparto. Los cambios biológicos subyacentes en la TP pueden llevar a la depresión postparto en presencia de un contexto vulnerabilidad genética, estrés en el entorno o insuficiente soporte social. Hay evidencia indirecta que soporta esta idea; simulando el estado postparto mediante la administración de hormonas que luego son retiradas repentinamente es significativamente más probable producir depresión en mujeres con historia de depresión postparto que en mujeres sin antecedentes al respecto.<sup>21</sup>

Hay diferencias aparentemente significativas entre diferentes culturas en cuanto a la prevalencia de depresión postparto. Existen trabajos de campo que muestran que las culturas donde aparentemente hay una baja prevalencia de depresión postparto están caracterizadas por un fuerte soporte a nivel social para las nuevas madres, como, por ejemplo, sistemas de ayuda en el cuidado del niño, alimentación especial, baños rituales, o el mismo retorno a su hogar de origen. La depresión postparto que no es tratada puede tener consecuencias a largo plazo. Para la madre, el episodio puede ser el precursor de una depresión recurrente. Para los hijos, una madre deprimida puede contribuir a problemas a nivel emocional, cognitivo o conductual en el futuro.<sup>21 - 27</sup>

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados a depresión en púerperas adolescentes atendidas en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia de Piura, 2018?

#### **1.5. Justificación de estudio**

Este estudio se justifica de manera teórica, ya que contrasta las bases teórico científicas de lo que se ha estudiado, con el nuevo estudio en esta población. De manera metodológica, porque a través de pruebas estadística probaran la hipótesis del estudio, y de manera práctica ya que los resultados que generara este estudio servirá para la

intervención en la población vulnerable, con depresión postparto, y de esta manera disminuirá la incidencia de esta patología.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. GENERAL**

Determinar los factores asociados a depresión en las puérperas adolescentes atendidas en el en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia” de Piura, 2018.

### **1.6.2. ESPECIFICOS**

1. Determinar el nivel de depresión post parto en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia” de Piura, 2018.
2. Determinar los factores sociodemográficos en las puérperas adolescentes.
3. Determinar los antecedentes ginecobstétrico y reproductivos de las puérperas adolescentes.
4. Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y la depresión en puérperas adolescentes del Hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia” de Piura, 2018.



## **II.MÉTODO**

### **2.1 Diseño de investigación.**

El diseño de la investigación es observacional porque el investigador no modificó ninguna variable, solo observó la presentación de los eventos y luego procedió a medirlas.

#### **2.1.1- Tipo de investigación:**

Es una investigación epidemiológica cuantitativa, descriptiva, transversal, de corte transversal con el propósito de de identificar los factores asociados a la depresión en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia” de Piura, de Junio a Septiembre 2018.

### **2.2. Variables. Operacionalización**

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Criterio de Medición	Técnicas e Instrumentos
<b>Depresión post parto</b>	Tamizaje con un test para identificar trastorno del estado de ánimo en las puérperas adolescentes que les dificultan realizar las actividades diarias	Extrema tristeza, Ansiedad Cansancio Ideas suicidas	Sumatoria del puntaje obtenido de las repuestas del test	Cualitativa Nominal dicotómica	Sin Depresión: Menor de 10 pts. Depresión Igual o mayor de 10 pts.	Test de Edimburgo para depresión Postparto
		Tiempo transcurrido del parto hasta la aplicación del tamizaje	No. Semanas	Cuantitativa discontinua	1ra. semana 2da – 4ta sem 5ta. – 6ta sem >6 sem	
<b>Incidencia de depresión en puérperas adolescentes</b>	La proporción de depresión en puérperas adolescentes del total de partos en adolescentes en el periodo	Partos en adolescentes	No. Partos en adolescentes	Cuantitativa discontinua	No. Partos en adolescentes	Ficha Registro de datos
		Depresión en puérperas adolescentes	No. Puérperas adolescentes con depresión	Cuantitativa discontinua	No. Puérperas adolescentes con depresión	
		Incidencia de Depresión en	Proporción Puérperas adolescentes con		% de depresión en puérperas adolescentes	

		puérperas adolescentes	depresión del total de partos en adolescentes en el periodo	Cuantitativa continua		
<b>Características socio demográficas y culturales</b>	Son los aspectos demográficos sociales y el nivel de escolarización	Demográficos	Edad en años cumplidos	Cuantitativa Numérica Discontinua	No. de años	
			Procedencia Lugar donde habitualmente reside	Cualitativa Nominal Politómica	Urbano Urbano marginal Rural	
		Socioeconómicos	Estado Civil Situación de la relación con la pareja	Cualitativa Nominal Politómica	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	
			Ingreso económico familiar	Cuantitativa Numérica Continua	< S/ 930 S/ 930 – 1,000 S/ 1,000 – 1,499 S/1,500 – 2,000	

					mas de S/2,000	Cuestionario /Formulario
		Culturales	Nivel de Escolarización según el último año vencido	Cualitativa ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior	
<b>Antecedentes gineco obstétricos y reproductivos</b>	Los eventos que se han producido en las mujeres en edad fértil en el proceso de reproducción	Antecedentes reproductivos	Antecedentes reproductivo de la gestante	Cualitativa Nominal Politómica	No. Embarazos No. de partos No. de Abortos	
			Tipo de parto	Cualitativa Nominal Dicotómica	Vaginal Cesárea	
		Atención embarazo	Embarazo deseado	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI NO	
			Controles prenatales	Cualitativa Nominal Politómica	Ninguno < de 2 2 – 4 4 – 6 >de 6	

			Apoyo familiar	Cualitativa Nominal Politómica	Ninguno De los padres Pareja Amigos	
			Convive actualmente con su pareja	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI NO	
<b>Antecedentes de depresión y violencia familiar</b>	Ha tenido antecedentes de depresión o en sus familiares o se ha ejercido formas de violencia por cualquier persona sobre las puérperas adolescentes	Antecedentes de depresión	Ha tenido depresión o recibió tratamiento en algún momento	Cualitativa Nominal Politómica	Puérpera adolescentes Padres Hermanos Ninguno	
		Violencia.	Todo acto que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para	Cualitativa Nominal Dicotómica	Físico Verbal Sexual Psicológico Amenazas Coacción Ninguno	

			la puérpera adolescente			
			Lugar de la violencia		Publica Privada Ninguna	
			Persona que agrede		Pareja Padres Hermanos Otra persona Ninguno	
<b>Ideación suicida</b>	Pensamientos o planes o terminar con su vida	Auto agresión	Ítems o pregunta 10 del Test de Edimburgo	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI NO	Test de Edimburgo

### **2.3.Población y muestra**

**Población.** La población estuvo conformada por las puérperas adolescentes del Hospital Cayetano Heredia, que ingresaron durante el año 2018.

**Unidad de investigación:** Son las puérperas adolescentes con depresión y los registros de historias clínicas en el hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia, 2018.

#### **Criterios de selección:**

##### **A. Inclusión:**

- a) Puérperas Adolescentes menores de 19 años entre las 4 y 6 semanas del parto atendidas en el hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia, 2018.
- b) Puérperas adolescentes con depresión según tamizaje con Test de Edimburgo
- c) Puérperas Adolescentes egresada viva del hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia, 2018
- d) Pacientes que acceden a participar en el estudio firmando el consentimiento informado

##### **B. Exclusión:**

- a) Puérperas Adolescentes menores de 19 años antes de 4 y después de 6 semanas de haber tenido el parto
- b) Puérperas Adolescentes que el tamizaje con el Test de Edimburgo no tienen depresión.
- c) Pacientes que no desean participar en el estudio

### **2.4.Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para medir las variables de nuestro estudio hemos seleccionado los métodos de observación, la técnica fue la observación no participante, para la recolección de datos

y extraer de las puérperas adolescentes menores de 19 años, se diseñará un instrumento que es la Ficha de Registro de datos.

Además utilizamos el método de encuesta y elaboramos un cuestionario, diseñando un formulario para recolectar los datos de las puérperas adolescentes con depresión y medir los factores asociados, aplicamos el Test de Edimburgo para determinar el puntaje y evaluar la presencia de la depresión post parto e incluirlas en el estudio.

## **2.5. Método de análisis de datos**

### **2.5.2. Recolección y Procesamiento de datos.**

La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación la ficha de registro de datos para las historias clínicas, del Test de Edimburgo para Depresión Post Parto y de un formulario para aplicar a las puérperas adolescentes entre la 4ta. y 6ta. Semana del día de su parto del Hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia” de Piura en el periodo 2018.

### **2.5.3. Análisis de los datos**

El análisis realizado principalmente fue descriptivo. Para variables categóricas, los resultados se presentaron en frecuencias absolutas y porcentuales, según el tipo de datos. Para variables continuas, se emplearon promedios o medias y desviaciones estándar. Para establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la depresión post parto en las puérperas adolescentes estudiadas. Como se trata de variables categóricas, se realizó la prueba de Chi cuadrado con un IC 95% y una significancia de  $p \leq 0,05$ , y OR..

## **2.6.Aspectos éticos**

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad César Vallejo - Piura.

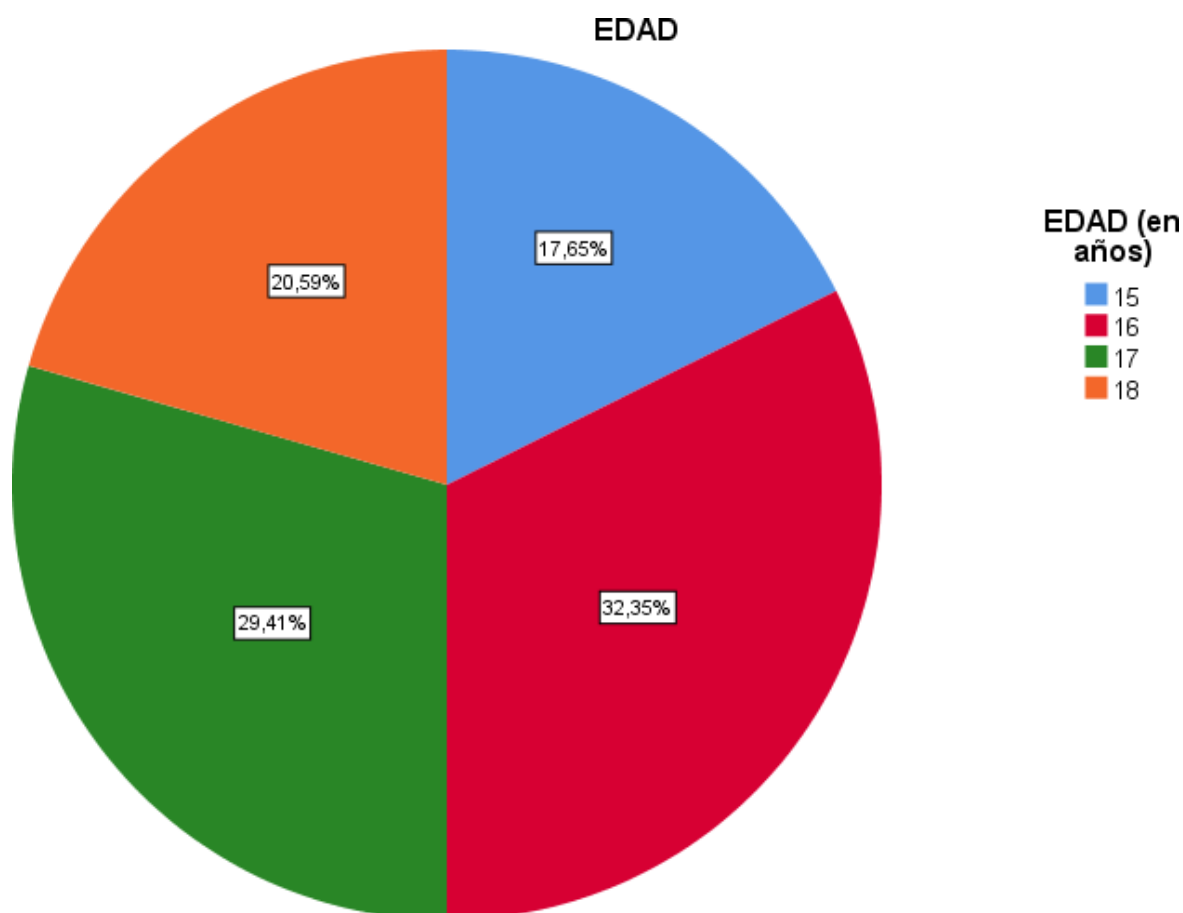


En esta investigación se tuvo presente el rigor ético que se requiere en toda investigación con personas y que cumple con los principios básicos de Bioética:

- a) **Principio de Beneficencia.** Expresado en la utilidad y beneficios que se arriben en los resultados del estudio los cuales permitirán conocer la frecuencia de la depresión puerperal en la adolescentes y cuáles son los factores que contribuyen a esta afección emocional y peligrosa que tiene este grupo de adolescentes, lo que nos puede permitir a través de la información obtenida contribuir a reducir este problema de salud y reducir el riesgo y discapacidad en estas jóvenes madres.
- b) **El principio de No maleficencia** en nuestro estudio no existe daño pues es un estudio observacional y solo trabajamos con los registros de las historias clínicas.
- c) **Principio de Autonomía y justicia.** No es la información y solicitar su consentimiento pues la recolección de datos es impersonal en las H. clínicas.
- d) **Confidencialidad.** Se concreta en nuestro estudio porque los datos obtenidos solo utilizaremos para los fines científicos de la investigación.

### III. RESULTADOS

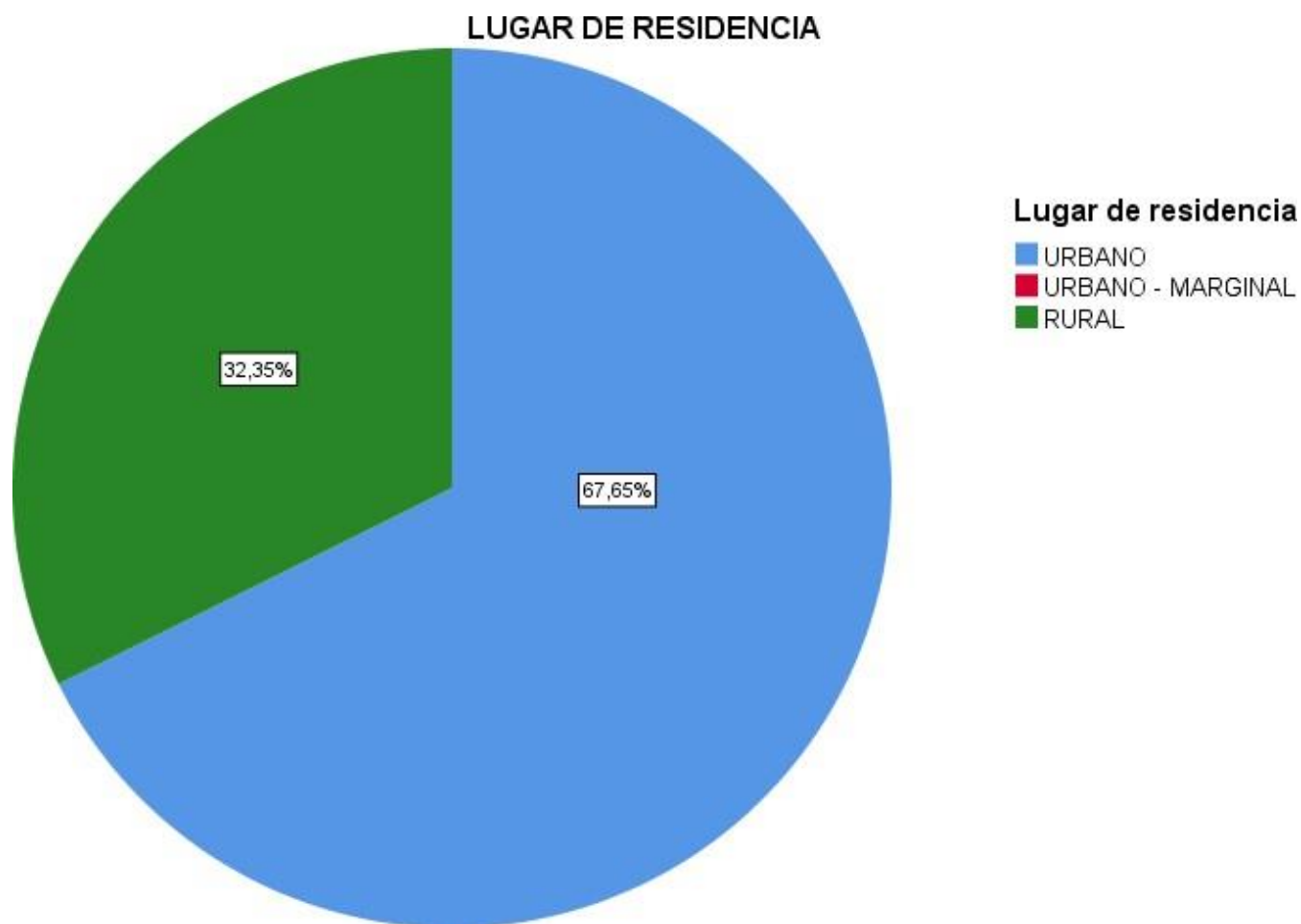
**Gráfico N°1: Distribución según edad de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018

En el gráfico 1 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 32.35% (n=11) de las adolescentes tienen 16 años de edad, seguido del 29.41% (n=10) de las adolescentes que son quienes presentan 17 años de edad, de la misma forma un 20.59% (n=7) de las adolescentes con depresión puerperal tienen 18 años de edad y un 17.65 (n=6) son las adolescentes que tienen 15 años.

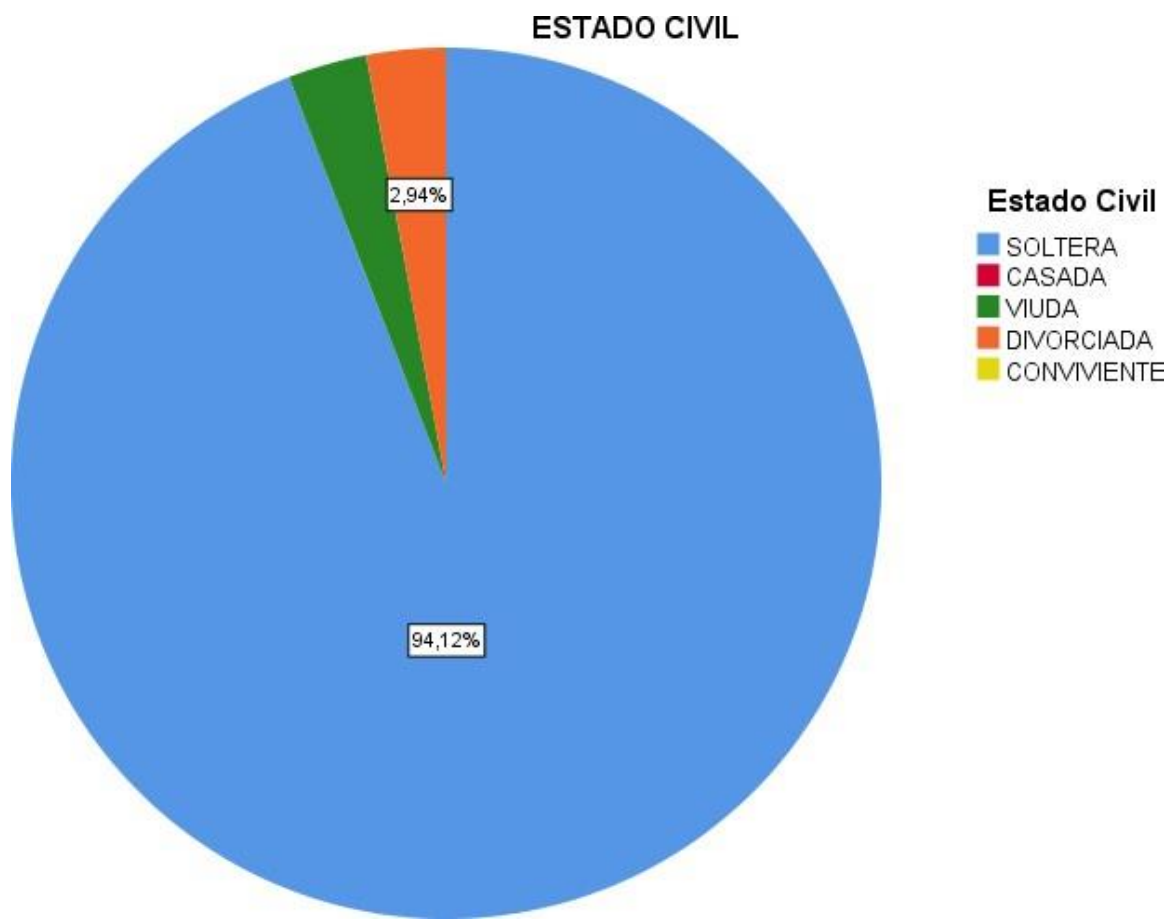
**Gráfico N°2: Distribución según lugar de residencia de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 2 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 67.65% (n=23) de las adolescentes pertenecen al sector urbano como lugar de residencia, mientras que el 32.35% (n=11) de las adolescentes pertenecen al sector rural como lugar de residencia.

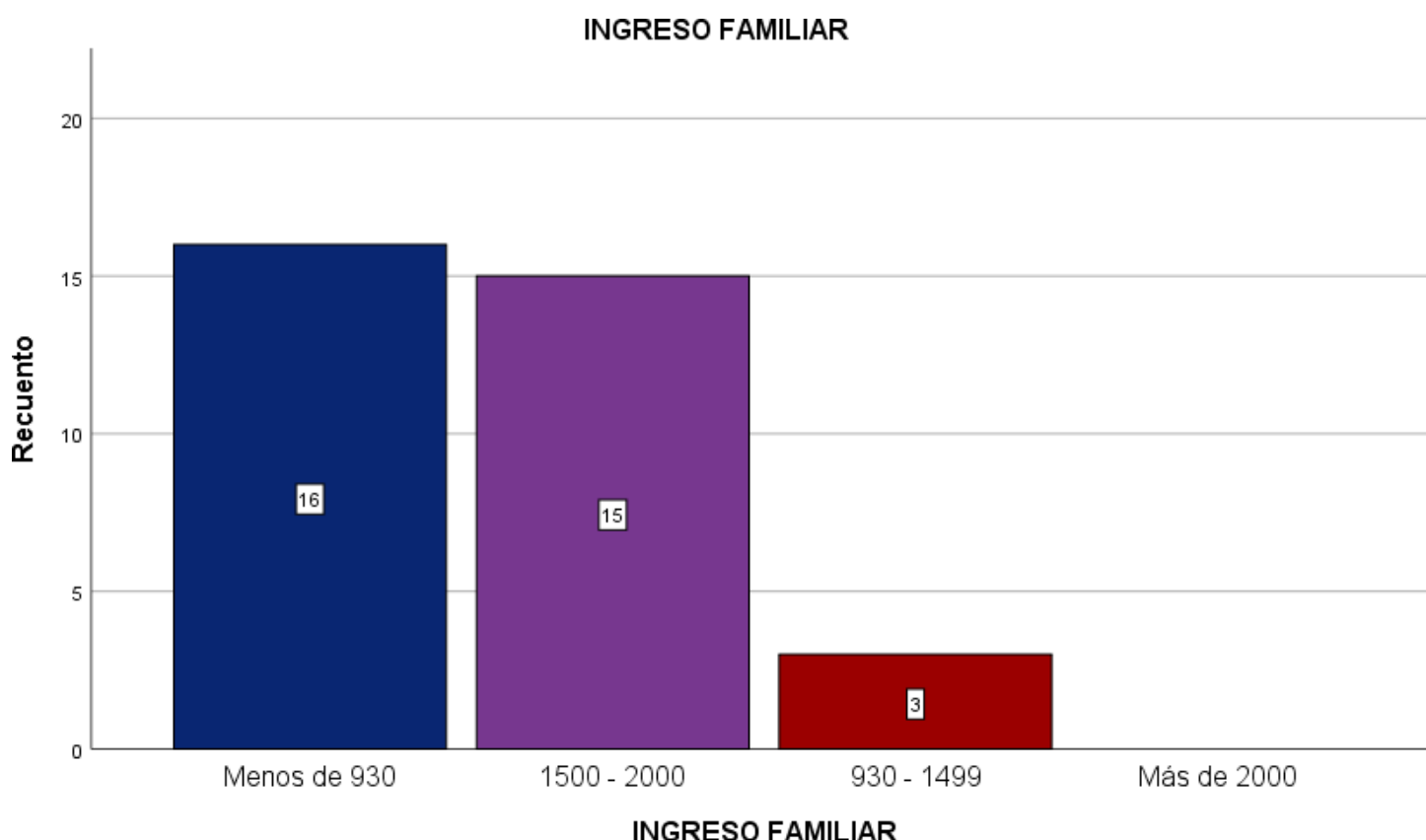
**Gráfico N°3: : Distribución según estado civil de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 3 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 94.12% (n=32) de las adolescentes son solteras mientras que el 2.94% (n=1) de las adolescentes con depresión puerperal son divorciadas y otro 2.94% (n=1) son viudas.

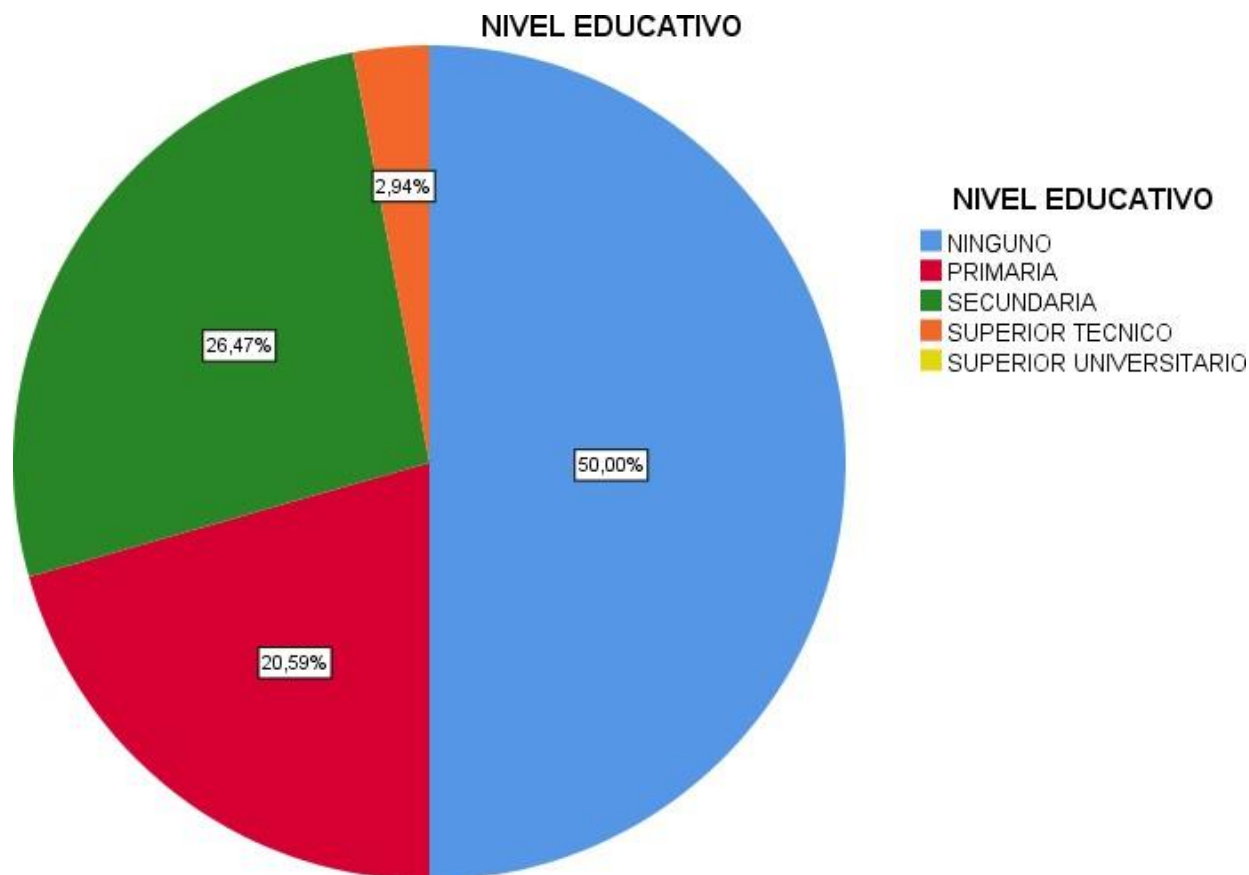
**Gráfico N°4: Distribución según ingreso familiar de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 4 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 47.05% (n=16) de las adolescentes cuentan con un ingreso familiar menor de 930 nuevos soles, seguido de un 44.11% (n=15) de las adolescentes que cuentan con un ingreso mensual entre 1500 – 2000 nuevos soles, y solo un 8.82% (n=3) de las adolescentes tienen un ingreso entre 930 – 1499 nuevos soles mensuales, sin encontrarse ninguno caso de adolescentes que perciban un ingreso familiar mayor de 2000 nuevos soles.

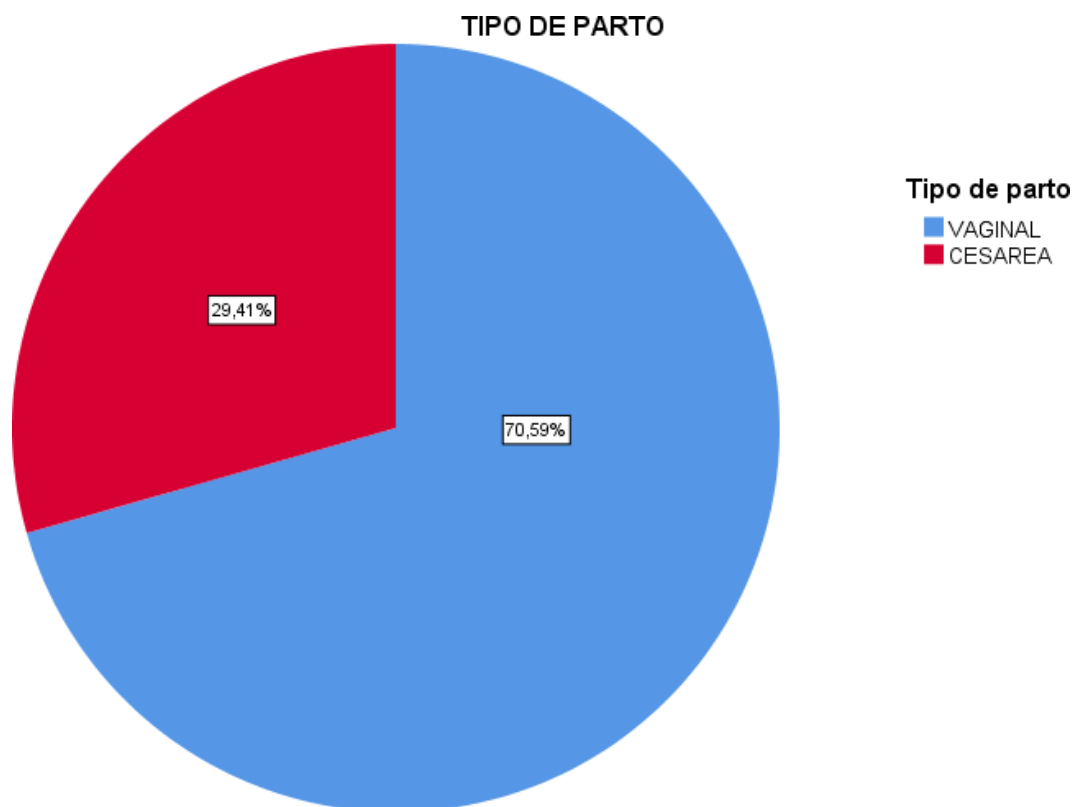
**Gráfico N°5 : Distribución según nivel educativo de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 5 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 50% (n=17) de las adolescentes no cuentan con un nivel educativo, seguido de un 26.47% (n=9) de las adolescentes que cuentan con el nivel secundaria, mientras que el 20.59% (n=7) de las adolescentes tienen nivel educativo hasta primaria y solo un 2.94% (n=1) de las adolescentes presentan un nivel educativo superior técnico.

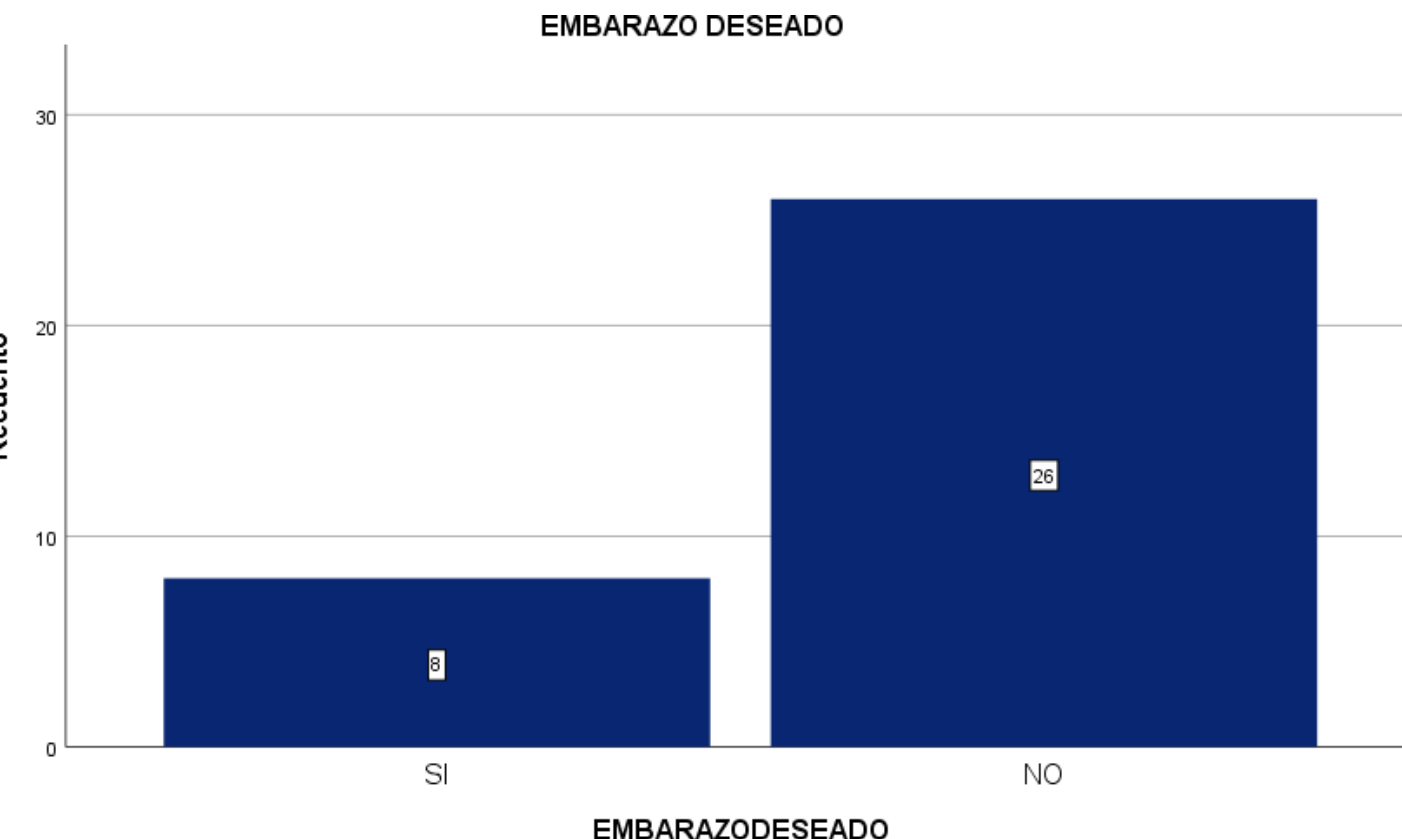
**Gráfico N°6: Distribución según tipo de parto de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 6 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 70.59% (n=24) de las adolescentes tuvieron un parto eutócico como tipo de parto, mientras que el 29.41% (n=10) de las adolescentes fueron sometidas a cesárea como tipo de parto.

**Gráfico N°7: Distribución según embarazo deseado de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**

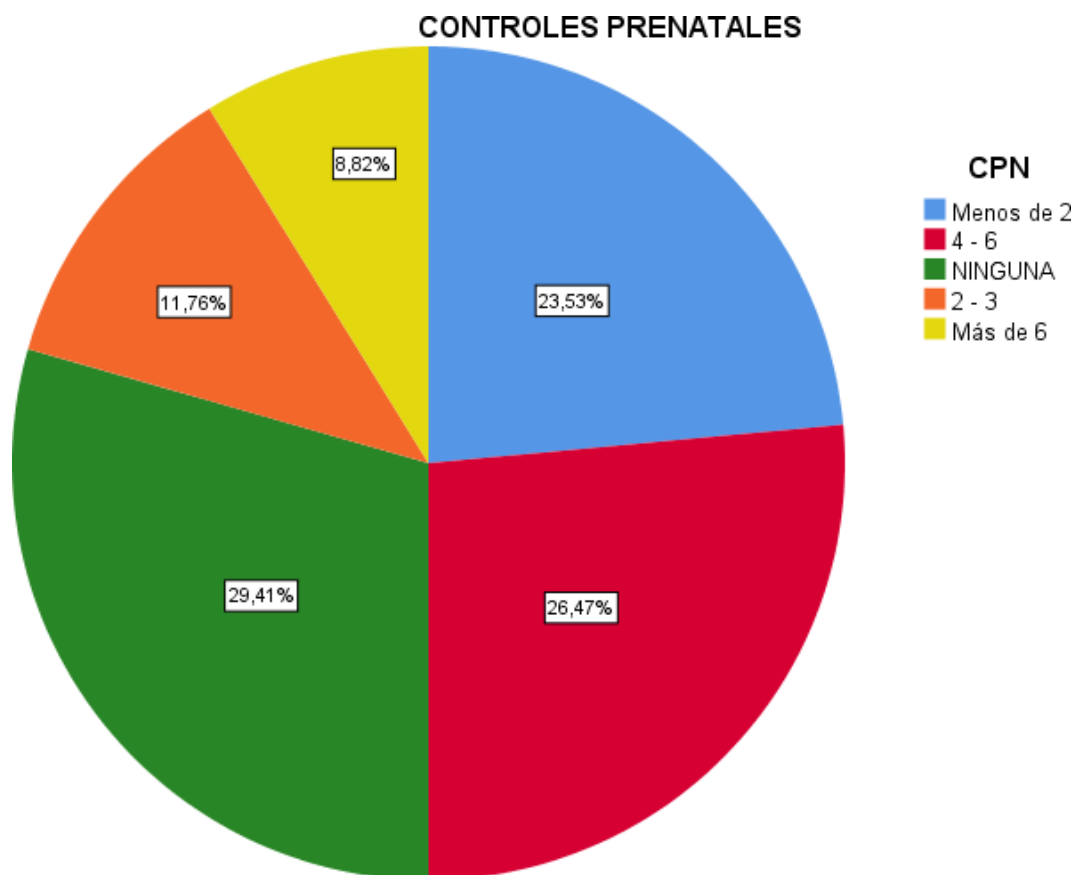


Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 7 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 76.47% (n=26) de las adolescentes manifestó que su embarazo no fue deseado, mientras que el 23.52% (n=8) de las adolescentes manifiesta que su embarazo si fue deseado.



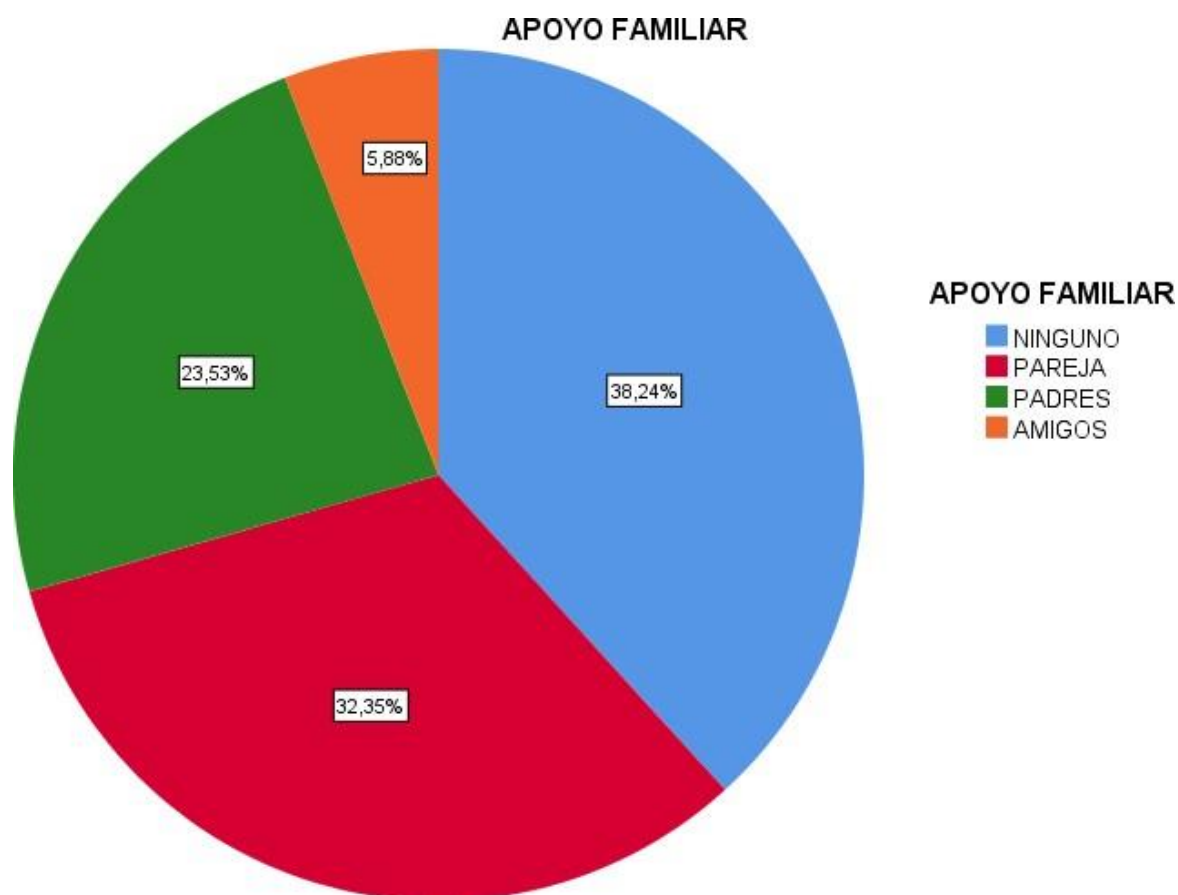
**Gráfico N°8: Distribución según número de controles prenatales de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 8 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 29.41% (n=10) de las adolescentes no presento ningún control prenatal durante su periodo gestacional, seguido del 26.47% (n=9) de las adolescentes manifiesta haber presentado de 4 a 6 controles prenatales, mientras que el 23.53% (n=8) de las adolescentes indico que presento menos de 2 controles prenatales durante su gestación, seguido de un 11.76% (n=4) quienes manifestaron haber presentado entre 2 a 3 controles prenatales y solo un 8.82% (n=3) son las adolescentes que han presentado más de 6 controles prenatales.

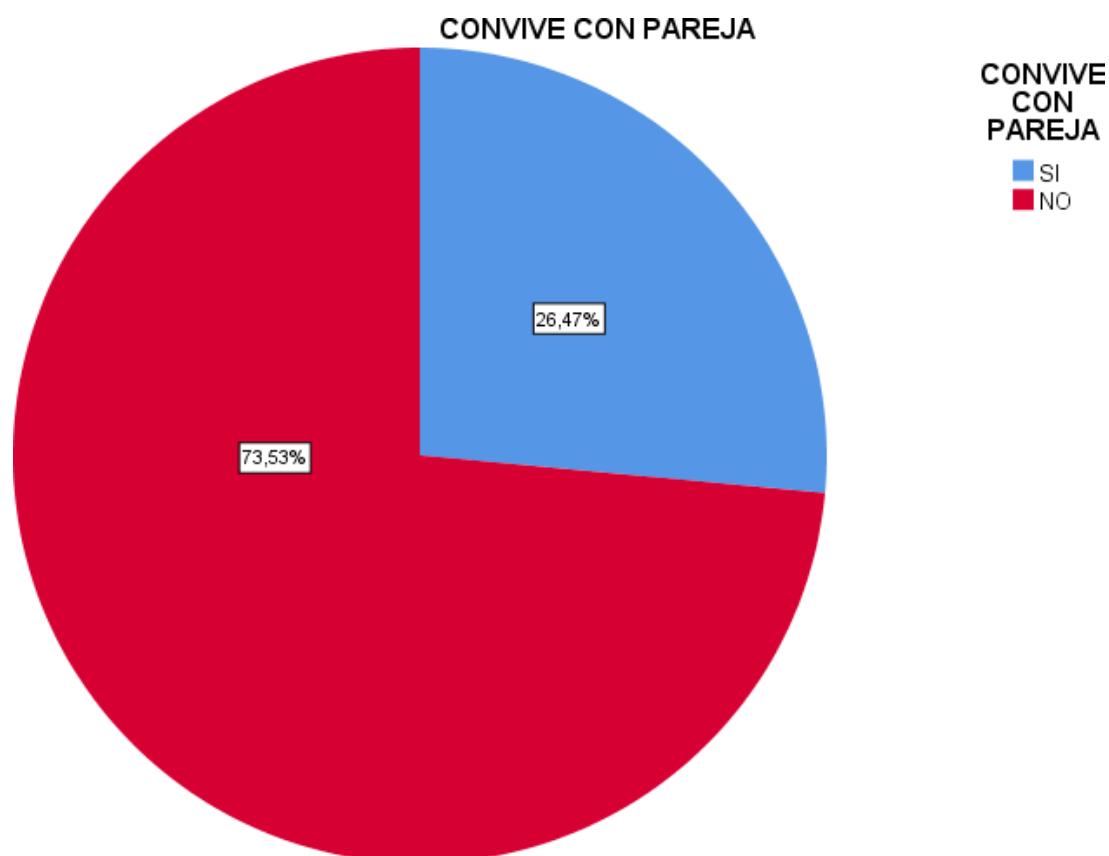
**Gráfico N°9: Distribución según apoyo familiar de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 9 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 38.24% (n=13) de las adolescentes no recibió ningún durante su embarazo, seguido del 32.35% (n=11) de las adolescentes que manifiestan haber recibido apoyo de sus parejas, mientras que el 23.53% (n=8) de las adolescentes indicaron que sí percibió ayuda por parte de sus padres y solo un 5.88% (n=2) son las adolescentes que han recibido apoyo por parte de sus amigos.

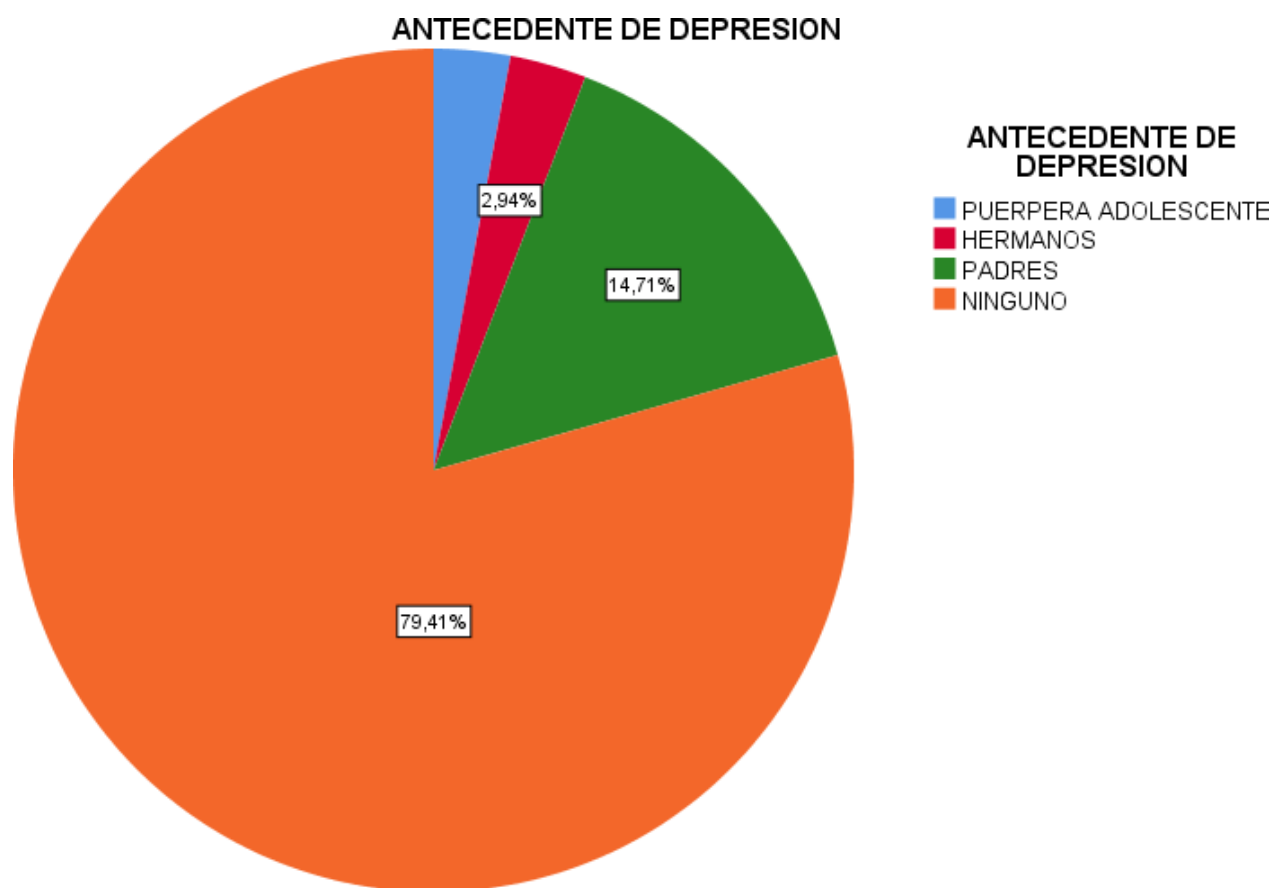
**Gráfico N°10: Distribución según convivencia con su pareja de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 10 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 73.53% (n=25) de las adolescentes manifestó que no conviven con su pareja, mientras que el 26.47% (n=9) de las adolescentes manifiesta que si conviven con su pareja al momento de la entrevista.

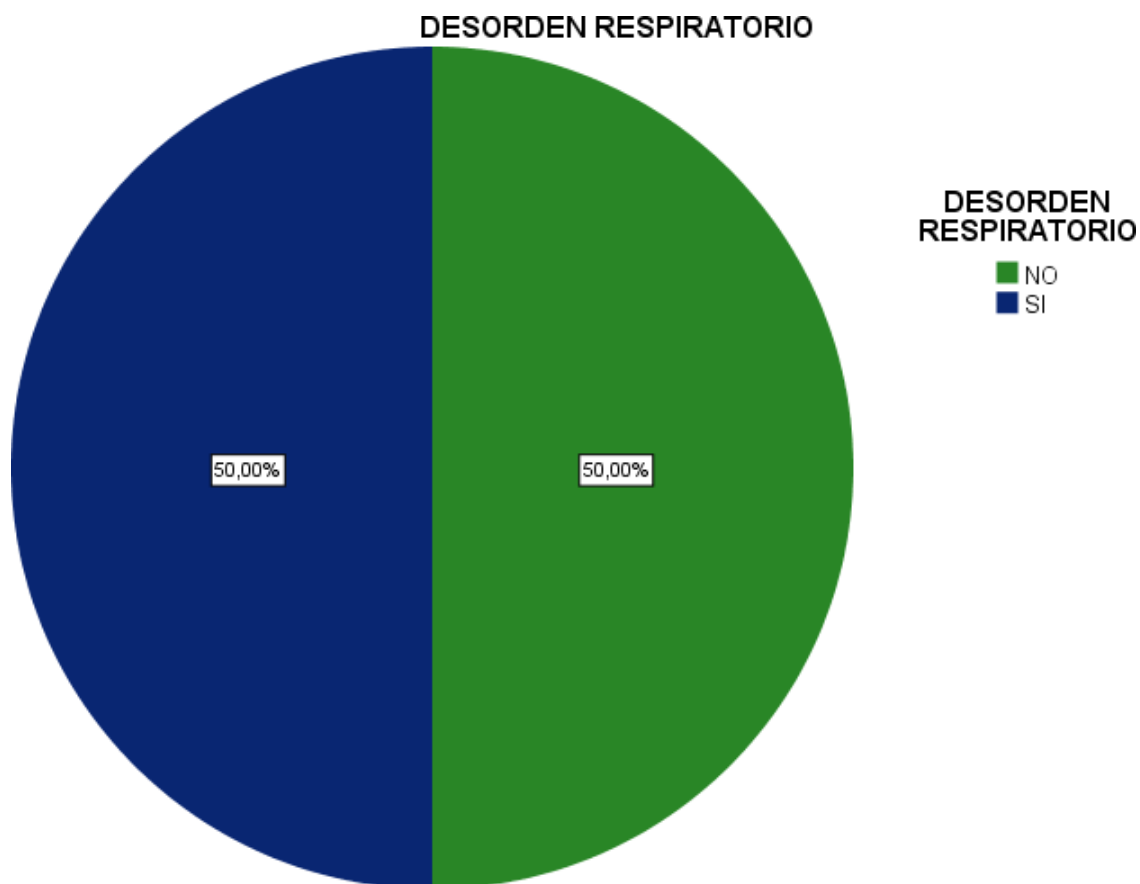
**Gráfico N°11 Distribución según antecedente de depresión de algún familiar de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 11 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 79.41% (n=27) de las adolescentes manifestó que no presento ningún antecedente familiar de depresión, mientras que el 14.71% (n=5) de las adolescentes manifestó haber percibido antecedentes de depresión en los padres, seguido de un 2.94% (n=1) que percibio antecedentes de depresión en hermanos, y otro 2.94% (n=1) que manifiesta haber percibido antecedentes de depresión en púerperas adolescentes.

**Gráfico N°12 Distribución según desorden respiratorio de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 12 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 50% (n=17) de las adolescentes manifestó que no presentan desórdenes respiratorios mientras que la otra mitad del estudio manifestó si haber presentado desorden respiratorio.

**Tabla N°1: Relación entre antecedente de violencia y lugar de violencia en adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**

			LUGAR DE VIOLENCIA			
			PUBLICA	PRIVADA	NINGUNA	Total
ANTECEDENTE DE VIOLENCIA	FISICO	Recuento	4	2	1	7
		% dentro de ANTECED	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
		% dentro de LUGAR	26,7%	12,5%	33,3%	20,6%
		% del total	11,8%	5,9%	2,9%	20,6%
	PSICOLOGICO	Recuento	3	2	2	7
		% dentro de ANTECED	42,9%	28,6%	28,6%	100,0%
		% dentro de LUGAR	20,0%	12,5%	66,7%	20,6%
		% del total	8,8%	5,9%	5,9%	20,6%
	NINGUNO	Recuento	6	11	0	17
		% dentro de ANTECED	35,3%	64,7%	0,0%	100,0%
		% dentro de LUGAR	40,0%	68,8%	0,0%	50,0%
		% del total	17,6%	32,4%	0,0%	50,0%
	VERBAL	Recuento	2	0	0	2
		% dentro de ANTECED	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de LUGAR	13,3%	0,0%	0,0%	5,9%
		% del total	5,9%	0,0%	0,0%	5,9%
	SEXUAL	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de ANTECED	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de LUGAR	0,0%	6,3%	0,0%	2,9%
		% del total	0,0%	2,9%	0,0%	2,9%
Total	Recuento	15	16	3	34	
	% dentro de ANTECED	44,1%	47,1%	8,8%	100,0%	
	% dentro de LUGAR	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	44,1%	47,1%	8,8%	100,0%	

La tabla 1 muestra la relación existente entre los antecedentes de violencia y lugar de violencia, donde se observa que hay un 50% (n=17) de las adolescentes manifiesta no haber presentado ningún antecedente de violencia, seguido de un 20.6% (n=7) de las adolescentes quienes manifiestan haber presentado violencia física, y de estas manifiestan que el 11.8% (n=4) indican que la violencia física se dio en la calle frente a un 5.9% (n=2) que manifestaron que la violencia física se dio en un lugar privado; mientras que otro 20.6% (n=7) de las

adolescentes manifiestan haber presentado violencia psicológica, y de estas manifiestan que el 8.8% (n=3) indican que la violencia psicológica se dio en la calle frente a un 5.9% (n=2) que manifestaron que la violencia psicológica se dio en un lugar privado, luego un 5.9% (n=2) de las adolescentes manifestó haber presentado violencia verbal y todos sus casos se dieron en un lugar público, mientras que solo el 2.9% (n=1) manifestó haber presentado violencia sexual, de la cual ese único caso indicó que se registró en un lugar privado

**Tabla N°2: Relación entre antecedente de violencia y persona agresora en adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**

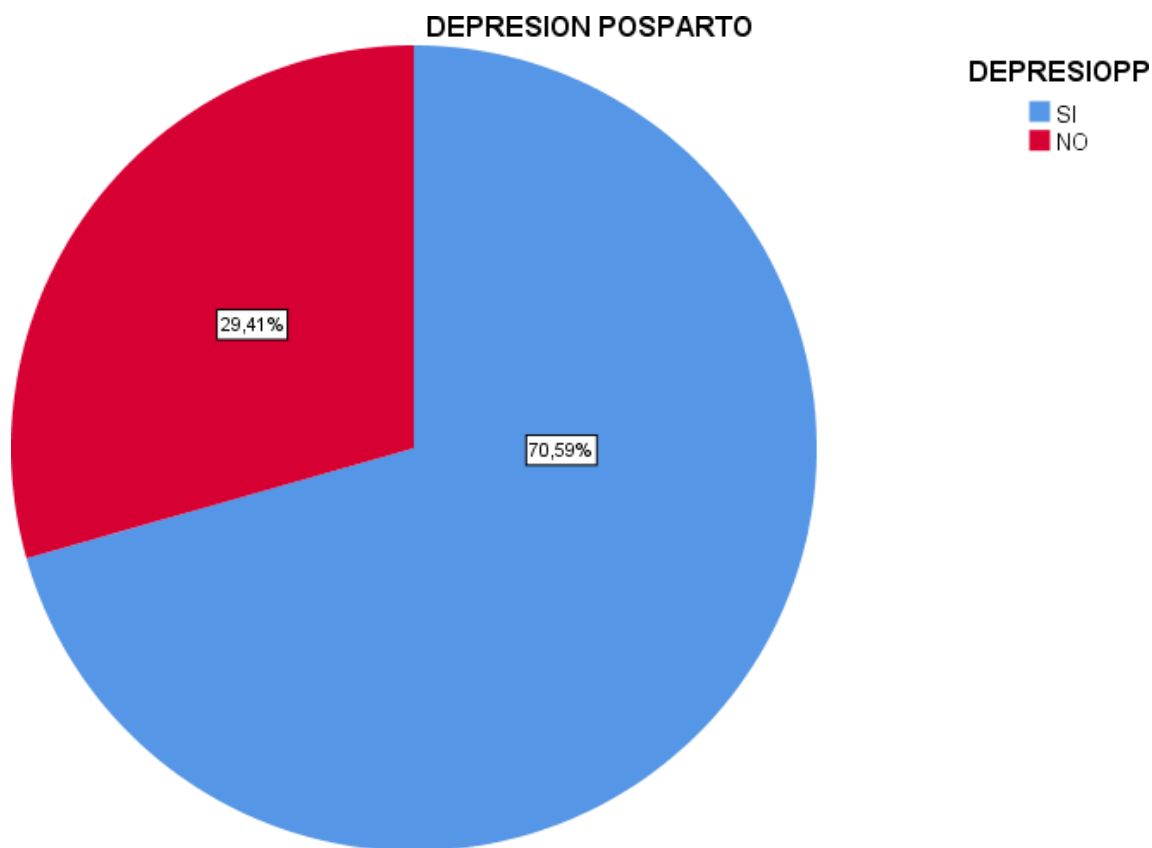
			PERSONA AGRESORA				
			PAREJA	OTRA PERSONA	PADRES	NINGUNO	Total
ANTECEDENTE DE VIOLENCIA	FISICO	Recuento	1	1	3	2	7
		% dentro de ANTECED	14,3%	14,3%	42,9%	28,6%	100,0%
		% dentro de PERSONA	12,5%	5,6%	60,0%	66,7%	20,6%
		% del total	2,9%	2,9%	8,8%	5,9%	20,6%
	PSICOLOGICO	Recuento	4	2	0	1	7
		% dentro de ANTECED	57,1%	28,6%	0,0%	14,3%	100,0%
		% dentro de PERSONA	50,0%	11,1%	0,0%	33,3%	20,6%
		% del total	11,8%	5,9%	0,0%	2,9%	20,6%
	NINGUNO	Recuento	1	14	2	0	17
		% dentro de ANTECED	5,9%	82,4%	11,8%	0,0%	100,0%
		% dentro de PERSONA	12,5%	77,8%	40,0%	0,0%	50,0%
		% del total	2,9%	41,2%	5,9%	0,0%	50,0%
	VERBAL	Recuento	2	0	0	0	2
		% dentro de ANTECED	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de PERSONA	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%
		% del total	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%
	SEXUAL	Recuento	0	1	0	0	1
		% dentro de ANTECED	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de PERSONA	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	2,9%
		% del total	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	2,9%
Total	Recuento	8	18	5	3	34	
	% dentro de ANTECED	23,5%	52,9%	14,7%	8,8%	100,0%	
	% dentro de PERSONA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	23,5%	52,9%	14,7%	8,8%	100,0%	

La tabla 2 muestra la relación existente entre los antecedentes de violencia y lugar de violencia, donde se observa que hay un 50% (n=17) de las adolescentes manifiesta no haber presentado ningún antecedente de violencia, seguido de un 20.6% (n=7) de las adolescentes



quienes manifiestan haber presentado violencia física, y de estas manifiestan que el 8.89% (n=3) indican que la violencia física se dio por parte de sus padres frente a un 2.9% (n=1) que manifestaron que la violencia física se dio por parte de sus parejas y otro 2.9% que indican que se dio por otras personas; mientras que otro 20.6% (n=7) de las adolescentes manifiestan haber presentado violencia psicológica, y de estas manifiestan que el 11.8% (n=4) indican que la violencia psicológica se dio por parte de sus parejas frente a un 5.9% (n=2) que manifestaron que la violencia psicológica se dio por parte de otras personas, luego un 5.9% (n=2) de las adolescentes manifestó haber presentado violencia verbal y todos sus casos se dieron por parte de su pareja, mientras que solo el 2.9% (n=1) manifestó haber presentado violencia sexual, de la cual ese único caso indicó que se registró por parte de otras personas.

**Gráfico N°13 Distribución según depresión posparto de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018**



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018.

En el gráfico 13 se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 70.59% (n=24) de las adolescentes presento depresión posparto según el test aplicado frente a un 29.42% (n=10) de las adolescentes que no presentaron depresión posparto.

#### IV. DISCUSIÓN

Los factores asociados a depresión en puérperas adolescentes es un estudio realizado para poder establecer cuáles son las características más frecuentes que se presenten en este caso, así como las posibles causas que sean determinantes de la depresión posparto.

En nuestro informe encontramos que los factores asociados a depresión en puérperas adolescentes presentan varios factores que se asocian, muy similares a lo manifestado por Zhuzhingo (7) quien reporta una relación directa con varias variables como grupo etario, tipo de parto, tiempo de hospitalización y nivel de conocimiento. Esto puede tener su explicación en que nuestro hospital es centro referencial de todos los establecimientos de salud ubicados en Piura, por lo cual hace que su frecuencia sea significativa y representativa y por ende indique los valores referenciales de estudios nacionales e internacionales, lo que nos puede brindar resultados con validez externa.

Con respecto a la relación que presentan diferentes factores asociados a la depresión en puérperas adolescentes, hemos llegado a observar que los resultados son muy variados dependiendo de la subvariable a estudiar, siendo así que de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 32.35% (n=11) de las adolescentes tienen 16 años de edad, seguido del 29.41% (n=10) de las adolescentes que son quienes presentan 17 años de edad, de la misma forma un 20.59% (n=7) de las adolescentes con depresión puerperal tienen 18 años de edad y un 17.65 (n=6) son las adolescentes que tienen 15 años, este resultado nos indica que solo la quinta parte del estudio 20.59% son adolescentes con mayoría de edad y que un 50% de las pacientes se encuentran aún en etapa escolar (15 y 16 años) lo cual podría aumentar los casos de depresión posparto por el contexto social en el que se encuentran y por su temor en proyección a un futuro.

Al valorar el lugar de residencia de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 67.65% (n=23) de las adolescentes pertenecen al sector urbano como lugar de residencia, mientras que el 32.35% (n=11) de las adolescentes pertenecen al sector rural como lugar de residencia, de este resultado se puede concluir que el alto porcentaje de casos presentados en

la zona urbana puede deberse a los constantes cambios sociales que podrían incitar al adolescente a querer llevar un estilo de vida adulto joven, ya que presentan más oportunidades de poder encontrar contacto social con mayor facilidad a diferencia de las personas del sector rural.

En cuanto al estado civil, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 94.12% (n=32) de las adolescentes son solteras mientras que el 2.94% (n=1) de las adolescentes con depresión puerperal son divorciadas y otro 2.94% (n=1) son viudas, estos resultados indican que casi la totalidad del estudio se presentó adolescentes solteras donde no hay compromiso con alguna pareja ni tampoco se ha manifestado que tengan una relación estable al inicio de la gestación lo cual al igual que en la variable anterior pueda ser debido a los cambios sociales a los que los adolescentes afrontan en la actualidad y a ello sumado su corto nivel académico por su temprana edad, por otro lado se encuentra un caso de una adolescente que manifiesta ser viuda y otra divorciada.

Al evaluar el ingreso económico se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 47.05% (n=16) de las adolescentes cuentan con un ingreso familiar menor de 930 nuevos soles, seguido de un 44.11% (n=15) de las adolescentes que cuentan con un ingreso mensual entre 1500 – 2000 nuevos soles, y solo un 8.82% (n=3) de las adolescentes tienen un ingreso entre 930 – 1499 nuevos soles mensuales, sin encontrarse ninguno caso de adolescentes que perciban un ingreso familiar mayor de 2000 nuevos soles, de este resultado se concluye que la mayoría de las adolescentes cuentan con un recurso económico bajo y que no hay ninguna adolescente que cuente con un ingreso económico mayor de 2000 soles.

Al evaluar el nivel educativo se observa que, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 50% (n=17) de las adolescentes no cuentan con un nivel educativo, seguido de un 26.47% (n=9) de las adolescentes que cuentan con el nivel secundaria, mientras que el 20.59% (n=7) de las adolescentes tienen nivel educativo hasta primaria y solo un 2.94% (n=1) de las adolescentes presentan un nivel educativo superior técnico, de este resultado se concluye que la mitad de las adolescentes del estudio no ha presentado ningún nivel educativo, lo cual

podría explicar que la falta de valores compartidos en las escuelas no han sido recibidos por esas personas, así como el trato social con otros alumnos durante sus etapas escolares.

Al evaluar la variable embarazo deseado, de un total de 34 pacientes adolescentes con depresión puerperal atendidas en El Hospital EsSalud José Cayetano Heredia De Piura, 2018, un 76.47% (n=26) de las adolescentes manifestó que su embarazo no fue deseado, mientras que el 23.52% (n=8) de las adolescentes manifestó que su embarazo sí fue deseado, esto indica al igual que variables anteriores que la mayoría de las adolescentes no contaban con una relación estable al momento de la concepción, siendo estas producto de falta de cuidados anticonceptivos en relaciones eventuales.

## V. CONCLUSIONES

- La investigación realizada determina que, existen algunos factores asociados a depresión en puérperas adolescentes.
- En el presente estudio se concluyó que 70.59% (n=24) de las adolescentes presento depresión posparto según el análisis realizado según test. (Anexo 2), por lo que indica tener una frecuencia alta en los casos de gestaciones adolescentes.
- Dentro de las características más frecuentes se encuentran, que el 80% de las adolescentes fueron del grupo etario menores de edad, también que el 67.65% pertenecen al sector urbano como lugar de residencia, seguido de un 94.12% de las adolescentes manifestaron tener un estado civil actual de solteras, y un 50% de estas adolescentes manifiestan no presentar ningún nivel educativo, el 47.05% presentan un ingreso económico menor de 930 nuevos soles, un 70.59% de ellas indicaron haber presentado un parto eutócico, hay un predominio notorio por el embarazo no deseado con un 76.47%, la mayoría indica no haber presentado ningún control prenatal con un 29.41%, lo cual nos indica que hay una asociación significativa entre los factores evaluados y las casos de depresión posparto en adolescentes.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Definir estrategias para minimizar el número de casos de depresión puerperal en adolescentes.
- Implementar programas a nivel nacional de concientización sobre las consecuencias que pueden un embarazo no deseado y cuáles son las medidas de cuidado que debe tomar las adolescentes para la prevención de estas.
- Incentivar programas de condiciones de prevención de este embarazo no deseado en pacientes de bajos recursos y de sectores propensos a cambios sociales, para de este modo poder reducir los casos de depresión puerperal en adolescentes.
- Evaluar diferentes factores para poder vincular una concreta relación entre factores que conlleven a depresión puerperal en adolescentes.
- Implementar en las guías clínicas sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos en adolescentes, donde se incluyan los factores mencionados debido a su relación con las variables del estudio, así como estrategias de salud para la promoción y prevención de depresión posparto en adolescentes.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lavín F, Lavín P, Vivanco S. Análisis de las conductas sexuales de los adolescentes, Región Metropolitana. Documento de trabajo N° 53 SERNAM. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2009.
2. Urdaneta M José, Rivera S Ana, García I José, Guerra V Mery, Baabel Z Nasser, Contreras B Alfi. Prevalencia de Depresión Posparto en Primigestas y Multíparas Valoradas por la Escala de Edimburgo. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Revista en la Internet]. 2014 [citado 2014 Mayo 29]; 75(5): 312-320.
3. Pisconte León A, 2015 “Violencia familiar como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital distrital Santa ISABEL del porvenir” Trujillo-Perú.
4. **Dois A, Uribe C, Villarroel L , Contreras A 2013 Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. Chile.** (On line) Revisado: 17 dic. 2017. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012000600004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012000600004&script=sci_arttext&tlng=pt)
5. **L. Molero k et al** Prevalencia de depresión postparto (DPP) entre puérperas adolescentes y adultas atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "Dr. Manuel Noriega Trigo", en San Francisco, Estado Zulia, Venezuela.2017. Venezuela. . (On line) Revisado: 17 dic. 2017. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262014000400008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262014000400008&script=sci_arttext)
6. Zhuzhingo Vásquez, C.J. (2015) Incidencia de la depresión postparto en pacientes puérperas del Hospital San Vicente de Paúl. (octubre-diciembre año 2014) (Trabajo de titulación) UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Química y de la Salud, Machala, Ecuador.
7. Tobón-Borrero L M. 2015. PREDICTORES DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS.2015.Colombia. (On line) Revisado: 17 dic. 2017. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1395/796>
8. Atencia Olivas, S 2015. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión durante abril



- junio, 2015. Perú. (On line) Revisado: 17 dic. 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4355>
9. Sulca Quispe, K. 2014. Violencia intrafamiliar en adolescentes y su relación con la depresión postparto en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2014. Perú. . (On line) Revisado: 17 dic. 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4057>
  10. Gonzales Apaza M. 2016. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. 2016. Perú. (On line) Revisado: 17 dic. 2017. Disponible en: [http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/5685/3/Gonzales\\_am.pdf](http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/5685/3/Gonzales_am.pdf)
  11. PISCOYA Aguilar, Yamileth Cristhina. Asociación entre indicadores de privación socio - afectiva y la depresión posparto en puérperas. Hospital Nacional Docente “San Bartolomé”. Lima, octubre – diciembre, 2016. Tesis (Lic. en Obstetricia). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P. de Obstetricia. 2017. 54 h.
  12. Aliaga-Bravo. En su trabajo Estado depresivo en el embarazo y el desarrollo del trabajo de parto en gestantes atendidas en los hospitales Alberto Sabogal (ESSALUD) Y María Auxiliadora (MINSA). 2014. Perú. Revisado: 17 dic. 2017. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/687>
  13. Fernández L, Bustos L, González L, Palma D, Villagrán J, Muñoz S. Factores psicosociales asociados y detección de depresión postparto usando la escala de Edimburgo. Rev Méd Chile 2012;128:574-83.
  14. Sánchez VS, Vargas N. Validación del cuestionario de las escala de depresión postparto. Rev Méd Chile 2012; 123(3):368-75.
  15. Suazo P, Vivanco S. Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas venezolanas por medio de la escala de Edimburgo. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2011;125(3):379-85.
  16. Coveñas G. Caracterización de madres deprimidas en el posparto. Artículo de Investigación Rev Med Chile. 2012. 138 (5): 536 – 542.

17. Hernández E, Luengo X, Sandoval J, Molina T, Caba F. Prevalencia de depresión postnatal en mujeres atendidas en hospitales públicos de Durango de la ciudad de México. México. Gac Méd Méx 2012; 146(1):1-9.
18. Vidal M José, Rivera S Ana, García I José, Guerra V Mery, Baabel Z Nasser, Contreras B Alfi. Caracterización de madres deprimidas en el postparto. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Revista en la Internet]. 2013 [citado 2014 Mayo 29]; 75(5): 312-320.
19. Correa G, Fritsch R, Guajardo V, Rojas F, Barroilhet S, Jadresic E. Depresión postparto según estado civil. Rev Med Chile 2012; 138(5):536-42.
20. López Stewart C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas de un centro de atención primaria en la ciudad de Concepción. Diciembre, 2012.
21. Cuellar J. Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados, en pacientes de tres instituciones de salud de la ciudad de México, Salud Mental. 2012. 29(4):55.
22. Campos A. Factores de riesgo maternos obstétricos y fetales asociados a la parto pretérmino y depresión postparto en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. En: Revista Medica Chile.2012. 136(1):44-52.
23. Ministerio de Salud. Política Nacional de salud para adolescentes y jóvenes, Chile, 2010.
24. López Stewart C. Grupo asesor en adolescencia y sexualidad, Red de encargados/as de adolescencia de los servicios de salud. Atención amigable para adolescentes en establecimientos de atención primaria. Orientaciones técnicas. 2012.
25. Tejada J. “Factores psicosociales asociados y detección de depresión postparto usando la Escala de Edimburgo en madres adolescentes con parto atendido en el Hospital Hipólito Únanse – Tacna”. Tesis. Universidad Privada de Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana.2012.
26. Lara M. (2014). Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados, en pacientes de tres instituciones de salud de la ciudad de México, Salud Mental; 29(4):55.
27. Campo-Arias, A, Ayola-Castillo C, Peinado-Valencia H M, Amor-Parra M, Cogollo Z. Escala de Edinburgo para depresión Posparto: consistencia interna y Estructura

factorial en mujeres Embarazadas de Cartagena, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 58 No. 4 • 2007 • (277-283). Colombia 2007. [On Line]. Revisado 26 de Julio 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v58n4/v58n4a03.pdf>

+

## **VII. ANEXOS**

### **ANEXO No. 1“FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA, JUNIO – SEPTIEMBRE 2018”.**

#### **FICHA REGISTRO DE DATOS**

**Puérperas adolescentes del Servicio de obstetricia del Hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia de Piura**

<b>No</b>	<b>H. Clínica</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>Puerperas</b>	
			<b>&lt; 19 años</b>	<b>&gt; 19 años</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

11				
12				
13				
14				
15				

**Fuente:** H. Clínicas del Hospital de EsSalud “José Cayetano Heredia” - Piura

## FACTORES DEPRESION

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	21%	2%	24%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	6%
2	unsm.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	www.scielo.cl Fuente de Internet	4%
4	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	3%
5	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	unimagdalena.academia.edu Fuente de Internet	2%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%



 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE ORIGINALIDAD</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

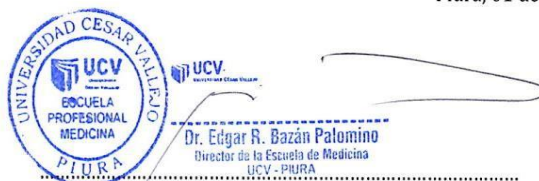
Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA, 2018” del (de la) estudiante **CHRISTIAN ALONSO QUIROZ NAVARRO** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Quiroz Navarro Christian Alonso

D.N.I. : 47248999

Domicilio : María Auxiliadora #180-Sullana

Teléfono : Fijo : ..... Móvil : 920127674

E-mail : arcangel14\_9@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☒ Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Medicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Medico Cirujano

☐ Tesis de Post Grado

☐ Maestría

☐ Doctorado

Grado : .....

Mención : .....

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Quiroz Navarro Christian Alonso

Título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA,  
2018

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha :

01/02/19





 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE          TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b> <b>UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	---	---

CHRISTIAN ALONSO QUIROZ NAVARRO identificado con DNI N° 47248999, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA, 2018**, en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 FIRMA

DNI: 47248999,

FECHA: 05 de Febrero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CHRISTIAN ALONSO QUIROZ NAVARRO

INFORME TITULADO:

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA, 2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 02/02/2019

NOTA O MENCIÓN: CATORCE (14)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA

DR. EDUARDO GARCIA PARI OCHOA  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN